



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

השימוש בתרופת הריטלין בקרב תלמידים במערכת החינוך

א' בכסלו תשע"ד

4 בנובמבר 2013

כתיבה: ראדה חסייסי

אישור: יובל וורגן, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת שמעון אוהיון ועניינו השימוש בתרופה "ריטלין" בקרב תלמידים במערכת החינוך. נבחר כי לשם הנוחות נעשה שימוש בשם "ריטלין" לאורך המסמך, אולם ההתייחסות היא לכלל התרופות המבוססות על אותו חומר פעיל (ראו הרחבה בהמשך). במסמך יוצגו הנושאים האלה:

- הפרעת קשב וריכוז והטיפול התרופתי בה;
- התרופה "ריטלין";
- השימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים ונוער;
- מדיניות משרד החינוך בנושא.

במסמך זה התבקשו להציג נתונים על מספר תלמידים במערכת החינוך המאובחנים כסובלים מהפרעת קשב וריכוז ומטופלים בתרופה "ריטלין" או בחלופותיה. בבדיקתנו התברר כי אין במערכת החינוך נתונים על מספר התלמידים המאובחנים כסובלים מהפרעת קשב וריכוז או המטופלים ב"ריטלין" או בחלופותיה. משרד החינוך מפרסם הנחיות כלליות בנושא הטיפול ב"ריטלין" בקרב תלמידים בבתי-הספר, אולם הוא מדגיש כי נושא זה הוא באחריות משרד הבריאות. בידי משרד הבריאות אין מידע מדויק על מספר התלמידים המאובחנים כבעלי הפרעת קשב וריכוז או על מספר התלמידים המטופלים ב"ריטלין", אך יש בידיו ובידי קופות-החולים נתונים המצביעים על היקף הייבוא והצריכה של תרופה זו בשנים האחרונות ובקבוצות גיל שונות. לדברי פרופסור אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, על בסיס הנתונים האלה ההערכה היא כי 40,000 ילדים ובני-נוער עד גיל 18 מטופלים כיום ב"ריטלין".

הנתונים שהתקבלו ממשרד הבריאות ומקופות-החולים מלמדים על התרחבות ניכרת של השימוש ב"ריטלין" או בחלופותיה בקרב ילדים ונוער בגיל בית-הספר וגם בקרב מבוגרים מעל גיל 18 בחמש השנים האחרונות.

1. הפרעת קשב וריכוז והטיפול התרופתי בה

הפרעת קשב וריכוז (Attention Deficit Hyper Activity Disorder - ADHD)¹ היא הפרעה נוירו-התפתחותית² הנובעת משילוב של גורמים גנטיים, אשר להם משקל כבד בהתפתחות ההפרעה,³ וגורמים

¹ הפרעת קשב וריכוז (ADD – Attention Deficit Disorder) ללא היפראקטיביות מופיעה במידה שווה אצל בנים ובנות במיוחד בגילים מבוגרים יותר. כיום משתמשים במונח "הפרעת קשב וריכוז" – ADHD. במושג זה הכוונה היא להפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות או ללא היפראקטיביות. מאיר בוכנר, [סיכום תמונה על הפרעת קשב ADHD](#), אתר האינטרנט של משרד החינוך.

² פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעת קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder – ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: ["לגעת מבעד לשריון", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חייו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD](#), הוצאת משרד החינוך, 2009.

³ לפי מאמרו של ד"ר יהודה ברק, ["הפרעות קשב וריכוז"](#), המחלקה להתפתחות הילד, באתר האינטרנט של משרד הבריאות: "מחקרים משפחתיים מעידים ש-ADHD היא הפרעה משפחתית תורשתית, מחקרי אימוץ תומכים באופן משמעותי בבסיס הגנטי של בעיות ריכוז וקשב ומצביעים על אחוז גבוה יותר של ילדים עם בעיות ריכוז אצל הורים ביולוגיים עם בעיות ריכוז מאשר אצל ההורים המאמצים ילדים עם בעיות ריכוז. הסיכון של הורים ואחים לחולים להיות מאובחנים במהלך חייהם בהפרעה זו הוא פי-חמישה מאשר באוכלוסייה הכללית".



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סביבתיים (למשל צריכת סמים או עישון כבד של האם בזמן ההיריון). סימנים קליניים אופייניים להפרעה זו יכולים להופיע כבר בגיל שלוש-ארבע. מחקרים מלמדים שהפרעת קשב וריכוז שכיחה בקרב 5%–10% מכלל הילדים בגיל בית-הספר ובקרב הבנים היא שכיחה פי-שלושה מאשר בקרב הבנות.⁴ עם זה יש הטוענים כי ההבדל בין שני המינים בתחום זה קטן יותר וייתכן שחלק מהפער שנמצא במחקרים נובע מתת-אבחון של בנות. בעשור האחרון מחקרים מלמדים על עלייה מתמדת באבחון ילדים כלוקים בהפרעת קשב וריכוז. על-פי דיווחים בכלי התקשורת בארצות-הברית, מחקר חדש שנעשה בשנת 2013 על-ידי המרכז האמריקני לבקרת מחלות (CDC) מלמד כי 11% מכלל גילאי 4–17 אובחנו כסובלים מהפרעת קשב וריכוז, עלייה של כ-16% משנת 2007.⁵

הפרעת קשב וריכוז אצל ילדים מתבטאת בשיקול דעת לקוי בדבר ההתנהגות הראויה במצב חברתי ו/או רגשי מסוים. כמו כן ההפרעה מתאפיינת לעתים בחוסר שקט, חוסר משמעת, חוסר ריכוז, חוסר רצון ויכולת להשלים משימות, קושי לציית לחוקים וחוסר יכולת לאמוד סכנות לעצמם או לאחרים. בגיל בית-הספר ההפרעה עשויה להתבטא בציונים נמוכים, בקשיי התארגנות ובהימנעות מהכנת שיעורי בית. ההפרעה עלולה להתבטא בנשירה ממשגרת בית-הספר ואף קושי בהשגת מקום עבודה בקרב מתבגרים.⁶ כיום ידוע שהפרעת קשב וריכוז אינה חולפת עם השנים, והיא מלווה את הלוקים בה בגיל ההתבגרות ובבגרות. כמו כן, היעדר הטיפול בהפרעה זו עלול לגרום נזק ניכר בתפקוד, לכן אבחון מוקדם ונכון הוא חיוני לתפקודם של ילדים ומתבגרים הסובלים ממנה.⁷

אבחון הפרעת קשב וריכוז הוא אבחון קליני המתבסס על קריטריונים וממצאים התנהגותיים. בשנת 2010 פרסם משרד הבריאות חוזר מנכ"ל שעניינו: אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז (ADHD) בילדים, מתבגרים ומבוגרים. לפי החוזר **אבחון ההפרעה ייעשה רק על-ידי אחד מאלה: מומחה בנוירולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד, מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, רופא ילדים עם ניסיון של שלוש שנים לפחות בהתפתחות הילד, רופא ילדים מומחה שעבר התמחות ורכש ניסיון בתחום הפרעת קשב וריכוז או מומחה בנוירולוגיה או בפסיכיאטריה של המבוגר. כמו כן רשאים לאבחון הפרעה זו פסיכולוגים מומחים אשר התמחו ורכשו ניסיון בטיפול בהפרעת קשב וריכוז.** נוסף על כך צוין בחוזר כי "מאבחנים מומחים אלו יכולים להיעזר באנשי מקצועות בריאות אחרים, עובדים סוציאליים, מאבחנים דידקטיים, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, קלינאי תקשורת".⁸

⁴ פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder – ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: "[לגעת מבעד לשריון](#)", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חינו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD, הוצאת משרד החינוך, 2009.

⁵ Alice Park, "[Understanding the rise in ADHD diagnoses: 11% of U.S. Children Are Affected](#)", **Time health and family**, Published on Time.com, 3 April 2013.

⁶ ד"ר יהודה ברק, **הפרעות קשב וריכוז**, המחלקה להתפתחות הילד, באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

⁷ משרד הבריאות, חוזר מס' 40/2010 של מינהל רפואה: אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז ADHD בילדים, מתבגרים ומבוגרים, 26 בדצמבר 2010. בהקשר זה ראוי לציין כי מחקרים אחרונים מצביעים על ייצוג יתר בשכיחות ADHD בקרב אסירים בישראל. הערכה כמותית מצביעה על כך שכ-70% מהאסירים בישראל סובלים מליקויי למידה מובהקים, ונוסף על כך 57.3% מכלל הנחקרים נמצאו סובלים מבעיית קשב וריכוז ו-30.3% מכלל הנחקרים נמצאו סובלים מליקויי למידה ומבעיית קשב וריכוז גם יחד. הרחבה ראו: עמליה עינת ותומר עינת, **כתב אישום, ליקויי למידה, נשירה ועבריינות**, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2007.

⁸ משרד הבריאות, חוזר מס' 40/2010 של מינהל רפואה, 26 בדצמבר 2010.



האבחון להפרעת קשב וריכוז בישראל נעשה על-פי רוב לפי ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקני, המאבחן ומסווג מנעד רחב של הפרעות נפשיות לפי התסמינים השונים, ה-DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. האבחון על-פי ספר זה מחולק לשתי קטגוריות; הראשונה היא הפרעת קשב, והשנייה פעילות יתר או אימפולסיביות. בכל קבוצה מוצגים מצבים המלמדים על חוסר ריכוז ושקט (לדוגמה: לעתים קרובות נראה שהילד אינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות, לעתים קרובות הוא מניע את ידיו ורגליו ללא הרף או מתפתל בכיסא). אבחנת הפרעות קשב וריכוז ניתנת כאשר מתקיימים שישה תסמינים מהקבוצה הראשונה ושישה מהקבוצה השנייה. תסמינים אלו גם צריכים להופיע ברציפות במשך יותר משישה חודשים כדי שהילד יאובחן כמי שיש לו הפרעת קשב וריכוז. לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות נוסף על הקריטריונים שמצוינים ב-DSM על הרופא המטפל לבדוק היסטוריה מפורטת של הילד ומשפחתו, לבצע הערכה של הפרעות אפשריות אחרות ולערוך בדיקה קלינית מפורטת. כמו כן להעביר שאלוני אבחון להורים ולמורים.⁹

הטיפול בהפרעת קשב וריכוז: ההסבר הרפואי להיווצרות הפרעת קשב וריכוז הוא חוסר בדופמין ובנוראדרנלין (חומרים כימיים במוח המעוררים פעילות עצבית)¹⁰ באזורים מסוימים במוח, ומטרת הטיפול התרופתי הוא להעלות את רמת הדופמין במוח לרמה הנורמלית.¹¹ יש שני סוגים של טיפול בהפרעת קשב וריכוז: **טיפול פסיכולוגי התנהגותי וטיפול תרופתי**. הטיפול הפסיכולוגי ההתנהגותי מתמקד בקידום למידה אקדמית ומיומנויות חברתיות, בשיפור האינטראקציה החברתית עם המורים והחברים ובהפחתת התוקפנות הפיזית והמילולית, וכן במתן כלים להורים להתמודד עם הילד הלוקה בהפרעה.¹² **הטיפול התרופתי** בהפרעת קשב וריכוז בישראל נעשה בעיקר באמצעות שתי תרופות: "ריטלין" (Ritalin) ו"קונסרטה" (Concerta). התרופות האלה קיימות בכמה מינונים ונבדלות זו מזו במשך השפעתן, במידת השפעתן ובתופעות הלוואי שלהן. מסמך זה מתמקד בטיפול התרופתי. הסבר על התרופה "ריטלין" ועל המינונים השונים שלה יוצג בפרק הבא.

2. התרופה "ריטלין"

החומר הפעיל הנמצא בתרופות לטיפול בהפרעת קשב וריכוז הוא מתילפנידט.¹³ התרופה השכיחה ביותר עם החומר הפעיל מתילפנידט היא "ריטלין", תרופה שנמצאת בשימוש כבר משנות ה-60 של המאה ה-20

⁹ משרד הבריאות, חוזר מס' 23/2002 של מינהל רפואה: אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז ADHD בילדים, מתבגרים ומבוגרים, 26 בדצמבר 2010.

¹⁰ ד"ר אהרון שיף, מומחה בנוירולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד, מנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוגוסט 2013.

¹¹ פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder - ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: ["לגעת מבעד לשריון", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חייו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD](#), הוצאת משרד החינוך, 2009.

¹² שם, עמ' 65.

¹³ Methylphenidate Hydrochloride.



ונחשבת לתרופה שנחקרה בצורה נרחבת.¹⁴ כיום "ריטלין" היא התרופה השכיחה ביותר לטיפול בילדים ובמבוגרים שסובלים מהפרעת קשב וריכוז עם או בלי תסמינים של היפראקטיביות. כאמור, יש כמה מינונים של "ריטלין", כמפורט להלן:¹⁵

- "ריטלין רגיל", במינון של 10 מ"ג, תרופה שהשפעתה קצרת טווח, עד ארבע שעות בערך ;
- "ריטלין SR – Slow Release" בטבליות של 20 מ"ג, שהשפעתה היא עד שמונה שעות בערך ;
- "ריטלין LR – Long Release" בטבליות של 20–40 מ"ג, שהשפעתה עד שמונה שעות בערך ;
- "קונסרטה", שיש במינונים של 18–54 מ"ג והשפעתה עד 12 שעות בערך.

סבסוד התרופה "ריטלין" וחלופותיה בקופות-החולים משתנה לפי המינון. ה"ריטלין הרגיל" היה כלול בסל שירותי הבריאות שסיפקה קופת-חולים "כללית" למבוטחיה לפני חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ובעקבות חקיקת החוק נכללה בסל שירותי הבריאות שכל קופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן.¹⁶ "ריטלין SR" נכנסה לסל שירותי הבריאות בשנת 2000. "ריטלין LA" ו"קונסרטה" כלולות אף הן, תיאורטית, בסל שירותי הבריאות, אבל רק תיאורטית, כיוון שהמרכיב הפעיל בהן כלול בסל משנת 1995, אולם בפועל קופות-החולים אינן מחויבות לתת אותן למבוטחיהן במסגרת סל שירותי הבריאות כי הכללתן לא לוותה בתוספת מימון. משרד הבריאות אישר לקופות-החולים לספק תרופות אלה תמורת השתתפות עצמית גבוהה מזו הנגבית בגין תרופות הכלולות בסל.¹⁷ חשוב לציין כי על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי קופות-החולים מחויבות לספק תרופות אלה במסגרת סל שירותי הבריאות רק למבוטחים שאובחנו כסובלים מהפרעת קשב וריכוז לפני גיל 18, ואדם שאובחן לאחר גיל 18 אינו זכאי לקבלן במסגרת סל הבריאות.¹⁸

נוסף על התרופות שצוינו לעיל קיימות היום תרופות נוספות לטיפול בהפרעת קשב וריכוז, כגון "אדרל", "ויונסה" ו"סטרטה". ד"ר יהודה ברק מציין במאמרו "הפרעות קשב וריכוז" כי תרופות אלה "ניתן לרכוש באופן פרטי ומחירן רב. [הן] שונות מה"ריטלין" הרגיל ולעתים ילדים מגיבים לתרופות אלה בצורה טובה יותר".¹⁹

¹⁴ פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder – ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: "לגעת מבעד לשריון", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חיו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD, הוצאת משרד החינוך, 2009.

¹⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בדיקת הכללתה של תרופת ה"ריטלין" בסל שירותי הבריאות, כתבה שלי לוי, 6 בדצמבר 2010.

¹⁶ הכנסת – ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 348, 19 באוקטובר 2010.

¹⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בדיקת הכללתה של תרופת ה"ריטלין" בסל שירותי הבריאות, כתבה שלי לוי, 6 בדצמבר 2010.

¹⁸ שם.

¹⁹ ד"ר יהודה ברק, הפרעות קשב וריכוז, המחלקה להתפתחות הילד, באתר האינטרנט של משרד הבריאות.



בשנת 2002 פרסם משרד הבריאות חוזר בנושא: טיפול ב"ריטלין" כטיפול ב-ADHD,²⁰ שעיקרו הנחיות למתן תרופה זו לילדים שאובחנו כסובלים מהפרעת קשב וריכוז. להלן עיקרי החוזר:

- **רשאים להחליט על התחלת טיפול ב"ריטלין" נוירולוגים מומחים של ילדים ומבוגרים, פסיכיאטרים מומחים של ילדים ומבוגרים ורופאי ילדים מומחים עם ניסיון של שנתיים לפחות בתחום התפתחות הילד (לגבי הקבוצה האחרונה הרשאה תינתן על-ידי הקופה או על-ידי מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות). מרשם להמשך טיפול יכולים לתת גם רופא ילדים ורופא משפחה.**
- **התחלת הטיפול ב"ריטלין" נקבעת רק לאחר אבחנה ברורה של הפרעת קשב וריכוז בסיוע תהליך אבחון רב-מקצועי.**
- **התרופה "ריטלין" רשומה ברשימת הסמים המסוכנים הדורשים רישום ודיווח.²¹ לעתים יש לה תופעות לוואי כגון ירידה בתיאבון, קשיי שינה ושינויים במצב הרוח.**
- **הטיפול ב"ריטלין" דורש מעקב רפואי מקצועי הדוק על-ידי הגורם שהתחיל במתן התרופה בתדירות של פעמיים בשנה לפחות, במטרה לעקוב אחר השפעות התרופה ולבדוק אם יש אפשרות להפסיק את נטילתה.**

מסקירת מקורות שונים ומשיחות עם גורמים הנוגעים בדבר במסגרת הכנת מסמך זה עולה כי הטיפול התרופתי ב"ריטלין" הוא שכיח כיום בטיפול בהפרעת קשב וריכוז. אשר ליעילות תרופה זו, בתשובה שהתקבלה ממנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם צוין כי "הטיפול התרופתי באמצעות "ריטלין" הוא הטיפול הנפוץ ביותר. ב-70% מהילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז ומטופלים באמצעות תרופת ה"ריטלין" ניתן לראות שיפור בהתנהגות וביכולות שכליות עם לקיחת התרופה. השיפור מתבטא בירידה בפעלתנות יתר ובתוקפנות, בעלייה בקשב ובזיכרון ובשיפור בלימודים, אולם עדיין נותרת רמה מסוימת של בעיות חברתיות ולימודיות אצל רוב הילדים".²²

כמו לכל תרופה אחרת גם ל"ריטלין" תופעות לוואי, והנפוצות ביותר הן ירידה בתיאבון ונדודי שינה, במיוחד בתחילת הטיפול, וכן כאבי ראש, עצבנות ומצב דיכאון וחרדה בשלבים מאוחרים בטיפול. הפרעה פחות נפוצה היא הפחתה בעלייה במשקל. כמו כן, מטופלים שיש להם גם הפרעה של תגובות לא רצונית

²⁰ משרד הבריאות, חוזר מס' 23/2002 של מינהל רפואה: אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז ADHD בילדים, מתבגרים ומבוגרים, 24 במרס 2002.

²¹ פקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג-1973, קובעת מה הן עבירות השימוש, ההחזקה, הייצור והסחר בעניין סמים מסוכנים. הרחבה ראו: [פקודת הסמים המסוכנים \[נוסח חדש\], תשל"ג-1973](#).

²² ד"ר אהרון שיף, מנהל מחלקת ADHD בבית-החולים רמב"ם, הפרעות בריכוז ובקשב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוגוסט 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

של השרירים ("טיקים") עלולים לסבול מהחמרה של תופעה זו.²³ למטופלים מסוימים עשויה גם להיות אי-התאמה של הטיפול התרופתי.²⁴

כאמור, ההנחיות והתנאים לטיפול ב"ריטלין" בילדים ובבני-נוער הם באחריות משרד הבריאות, אך היות שהילדים ובני-הנוער כפופים למערכת החינוך, בהיותם תלמידים, מערכת החינוך בכלל ובית-הספר בפרט הם שחקנים חשובים בתהליך של זיהוי ואבחון תלמידים עם הפרעת קשב וריכוז. ראייה לכך היא ששאלון ה-DSM לאבחון הפרעת קשב וריכוז מועבר ברוב המקרים למורים ולצוות בית-הספר לבדיקת תפקוד התלמיד. מדיניות משרד החינוך בכל הקשור לטיפול התרופתי תוצג בהמשך.

3. השימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים ונוער

כאמור, לאחרונה פורסם בכתבות בארץ וגם בעולם כי חלה עלייה ניכרת בשימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים ונוער, וגם בקרב מבוגרים מעל גיל 18 (סטודנטים, חיילים ועוד).

במחקר מקיף של מומחי מרכז שניידר לרפואת ילדים ומחוז שרון-שומרון בקופת-חולים "כללית", שנסקרו בו כ-121,000 ילדים ובני-נוער, נמצא כי בתוך ארבע שנים הוכפל שיעור מתן התרופה "ריטלין" לילדים ובני-נוער בני 6–18. מנתוני המחקר עולה כי בשנת 2011 נטלו "ריטלין" כ-7% מכלל הילדים לעומת 3.6% בשנת 2007.²⁵

לקבלת נתונים נוספים על השימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים ונוער פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות ולקופות-החולים "שירותי בריאות כללית", "לאומית", "מכבי שירותי בריאות" ו"מאוחדת". הנתונים שהתקבלו ממשרד הבריאות ומקופות-החולים מלמדים על עלייה חדה בשימוש ב"ריטלין" בשנים 2008–2013, והדבר נכון גם לחלופות של תרופה זו. בתשובה שהתקבלה ממשרד הבריאות צוין כי לפי סיכום דוח הסמים בשנים 2007–2013 יש בשנים האחרונות עלייה מתמדת בשימוש ב"ריטלין" וב"קונסרטה".²⁶

להלן נתוני **משרד הבריאות** על אישורי יבוא "ריטלין" ו"קונסרטה" שהונפקו בשנים 2007–2013, שיש בהם כדי להצביע על עלייה בהיקף השימוש בתרופות אלה.

²³ פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder – ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: "[לגעת מבעד לשריון](#)", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חינו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD, הוצאת משרד החינוך, 2009.

²⁴ כך, למשל, בפרסום [מדריך כיס לפסיכולוג החינוכי](#) שהעביר לידנו שימי גלעד, פסיכולוג חינוכי מומחה, נכתב כי "מחקרים מלמדים כי 20%–30% מהמטופלים חווים חוסר תועלת של הטיפול התרופותי/או תופעות לוואי קשות". יצוין כי בשיבת ועדת החינוך, התרבות והספורט בנושא: "ילדי ה'ריטלין'" שהעלה חבר הכנסת עמיר פרץ, ציין פרופסור אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד השיקומי במשרד הבריאות, כי "אם האבחנה [להפרעת קשב וריכוז] לא נכונה, ל'ריטלין' יכולות להיות תופעות לוואי – תופעות לוואי שאצל ילדים עם האבחנה הנכונה בדרך כלל חולפות". מפרוטוקול מס' 321 של הוועדה, 7 בדצמבר 2010.

²⁵ המחקר המשותף של מומחי מרכז שניידר ומחוז שרון-שומרון של קופת-חולים "כללית" נערך בראשות פרופסור ג'אבר לוטפי, רופא בכיר במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר, ופרופסור אבינועם שופר, מנהל המכון לנוירולוגיה במרכז שניידר. מתוך: [עיתון מרכז שניידר לרפואת ילדים](#) גיליון 36, מאי 2011, באתר האינטרנט.

²⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 ביולי 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נתוני משרד הבריאות על אישורים לייבוא "ריטלין" ו"קונסרטה" בשנים 2007–2013 (בגרמים)

שנה	"ריטלין"	"קונסרטה"	סך הכול
2007	177,686	70,668	248,354
2008	215,926	92,458	308,384
2009	295,344	124,715	420,059
2010	382,306	175,482	557,788
2011	505,599	258,860	764,459
2012	560,618	263,125	823,743
*2013	249,832	111,022	360,854

*נתוני שנת 2013 הם עד יוני בלבד.

הנתונים מלמדים כי בין השנים 2007 ו-2013 נרשמה עלייה חדה ביבוא "ריטלין" ו"קונסרטה", שעשויה להיות אינדיקטור לעלייה בשימוש. העלייה שנרשמה היא ביותר מ-300% (248,354 לעומת 823,743). לשאלתנו אם התרחבות השימוש ב"ריטלין" בישראל דומה לנתון זה במדינות נוספות בעולם נמסר ממשרד הבריאות כי עלייה דומה נצפית ברוב המדינות שנעשה בהן שימוש ב"ריטלין", ולא רק בישראל.²⁷

3.1. נתוני קופות-החולים מהשנים 2008–2013

רכישת התרופה "ריטלין" וחלופותיה נעשית דרך קופות-החולים. כאמור, אין אפשרות לקבל אותן ללא מרשם מרופא מוסמך. מרשם ראשון אפשר לקבל אך רק מנוירולוג מומחה לילדים ומבוגרים, מפסיכיאטר מומחה לילדים ומבוגרים או מרופא ילדים מומחה. מרשם להמשך הטיפול מוסמכים לתת גם רופא ילדים ורופא משפחה.²⁸

להלן נתונים המלמדים על צריכת "ריטלין" וחלופותיה בקרב מבוטחי קופות-החולים בשנים האחרונות ובקבוצות גיל שונות, שהתקבלו מתשובות קופות-החולים על פנייתנו. נציין כי ביקשנו מקופות-החולים גם נתונים על התפלגות צריכת "ריטלין" וחלופותיה לפי אזורים (צפון, מרכז ודרום-מרכז לעומת פריפריה) ולפי מגזרים (יהודי וערבי), אך נתונים אלה לא נמסרו. במחקר משותף של מומחי מרכז שניידר ומחוז שרון-שומרון של קופת-חולים "כללית" שהתפרסם בשנת 2011 נמצא כי בכלל הילדים שהשתתפו במחקר 11% מקבלים "ריטלין" במגזר היהודי לעומת 2.5% בלבד במגזר הערבי.²⁹

²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 ביולי 2013.

²⁸ משרד הבריאות, חוזר מס' 23/2002 של מינהל רפואה: אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז ADHD בילדים, מתבגרים ומבוגרים, 24 במרס 2002.

²⁹ מחקר שנערך בראשות פרופסור ג'אבר לוטפי, רופא בכיר במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר, ופרופסור אבינועם שופר, מנהל המכון לנוירולוגיה במרכז שניידר, עיתון מרכז שניידר לרפואת ילדים גיליון 36, מאי 2011.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הנתונים שהתקבלו מכלל קופות-החולים מלמדים על התרחבות השימוש ב"ריטלין" בכל קבוצות הגיל. בפרק זה יוצגו בפירוט נתוני קופת-חולים "כללית", שלה מספר המבוטחים הגדול ביותר בכל קופות-החולים, כ-52.3% מכלל המבוטחים,³⁰ וקופת-חולים "מכבי", שהמבוטחים בה הם כ-25% מכלל המבוטחים בקופות-החולים. נתונים מפורטים על השימוש ב"ריטלין" שהתקבלו מקופת-חולים "לאומית" ומקופת-חולים "מאוחדת" ראו בנספח.

נתוני קופת-חולים "כללית" וקופת-חולים "מכבי" על מרשמי "ריטלין" וחלופותיה שהונפקו לפי קבוצות גיל בשנים 2008–2013³¹

גיל	2008	2009	2010	2011	2012	*2013
4–0	221	222	289	239	295	118
9–5	84,779	95,302	110,067	129,100	140,019	82,668
14–10	141,519	164,560	195,034	223,711	248,390	144,290
18–15	53,313	68,210	82,571	101,343	116,169	73,407
מעל 18**	22,344	40,394	56,703	77,102	99,523	70,184
סך הכול	302,176	368,688	444,664	531,495	604,396	370,667

*נתוני שנת 2013 הם חלקיים.

** נתונים אלה התקבלו מקופת-חולים "כללית" בלבד.

הטבלה מלמדת כי מספר המשתמשים ב"ריטלין" או בחלופותיה בולט בקבוצת הגיל 10–14, אחריה בקבוצת הגיל 5–9, לאחר מכן בקבוצת הגיל 15–18, ולבסוף יש מספר קטן של משתמשים בתקופות אלה גם בקבוצת הגיל 0–4.

על-פי רוב הדיון בשימוש ב"ריטלין" ובחלופותיה מתמקד בגילים שמתחת ל-18, קרי גיל בית-הספר. נוסף על קבוצות הגיל המוצגות בטבלה נמסרו מקופת-חולים "כללית" נתונים על השימוש ב"ריטלין" בקבוצת הגיל שמעל 18. מהנתונים עולה כי השימוש ב"ריטלין" רווח ואף מתגבר גם בקבוצת גיל זו; בשנת 2008 היא הייתה רק 11% מכלל המשתמשים בתרופה, מקום רביעי, אחרי קבוצת הגיל 15–18, ואילו בשנת 2012 היא הייתה כ-25% מכלל המשתמשים בתרופה והפכה להיות לקבוצת הגיל השנייה בגודלה מבחינה זו, אחרי קבוצת הגיל 10–14. ממצא זה מלמד על התרחבות השימוש ב"ריטלין" ובחלופותיה בקרב המבוגרים בישראל.³²

³⁰ המוסד לביטוח לאומי, [חברות בקופת-חולים 2012](#), סקרים תקופתיים 248, ינואר 2013, באתר האינטרנט.

³¹ מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת קהילה בקופת-חולים "כללית", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 ביולי 2013. מיכל זגון-רוגל, קשרי ממשל ב"מכבי שירותי בריאות", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2013.

³² מיכאל אורן, שם.



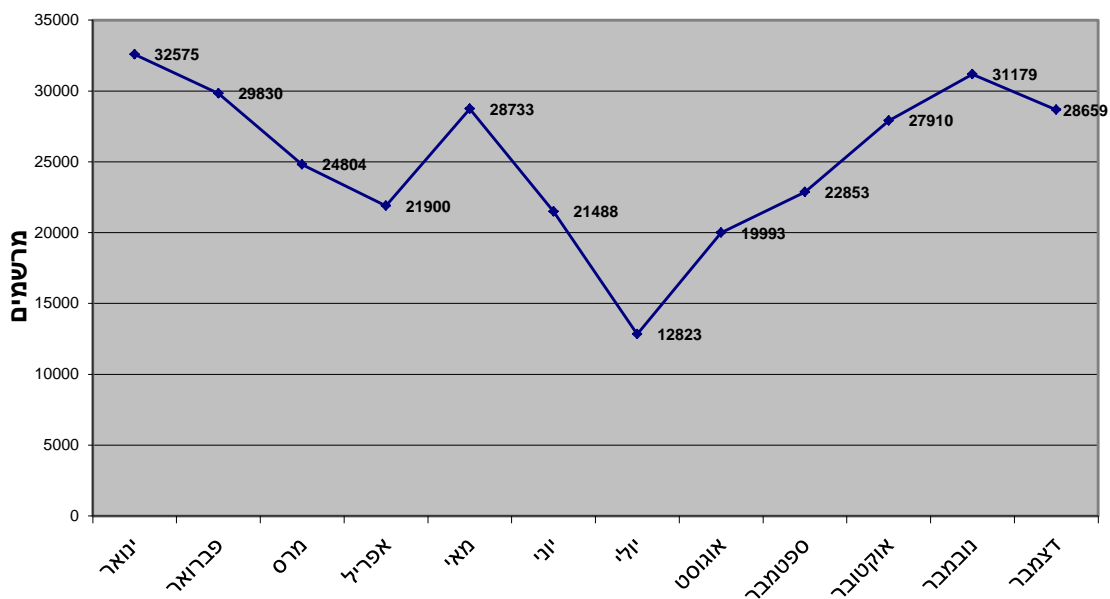
מהטבלה עולה עוד כי בין שנת 2008 ושנת 2013 חלה עלייה ניכרת בהנפקת מרשמים ל"ריטלין" וחלופותיה. השוואה בין שנת 2008 לשנת 2012 מלמדת על עלייה של כ-200% (302,176 לעומת 604,396). נתונים אלה דומים לממצאי המחקר הישראלי שהוזכרו לעיל בדבר הכפלת שיעור הילדים המטופלים ב"ריטלין" בשנים האחרונות.

יש להדגיש כי מגמת עלייה דומה בהנפקת מרשמים ל"ריטלין" וחלופותיה משתקפת גם בנתוני קופות-החולים האחרות שהועברו לידנו. בקופת-חולים "מאוחדת" נרשמה עלייה של 220% במספר המרשמים (18,910 בשנת 2009 לעומת 42,360 בשנת 2012), ובקופת-חולים "לאומית" נרשמה עלייה של 400% במספר האריזות שהונפקו (42,427 בשנת 2008 לעומת 89,618 בשנת 2012).³³

נוסף על האמור, נתוני קופת-חולים "כללית" על מספר המרשמים שהונפקו בשנת 2012 לפי חודשים, המוצגים בתרשים שלהלן, מלמדים על תנודות ושינויים בצריכה במהלך השנה.

נתוני קופת-חולים "כללית" על מספר המרשמים שהונפקו בשנת 2012 לילדים עד גיל 18, לפי

חודשים³⁴



מהתרשים עולה כי שיא צריכת התרופה בקרב הילדים בשנת 2012 היה בתחילת השנה הלועזית (ינואר) ולקראת סופה (בדצמבר). כמו כן אפשר לראות בתרשים כי יש ירידה חדה במספר המרשמים בחופשת הקיץ (יולי-אוגוסט), ובחודש יולי נרשמה הכמות הנמוכה ביותר של מרשמים. אם נשווה מבחינה זו בין

³³ הרחבה ראו בנספח.

³⁴ מיכאל אורן, סמנכ"ל ראש חטיבת קהילה בקופת-חולים "כללית", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 ביולי 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

יולי (12,823) לינואר (32,575) תתגלה ירידה של כ-250%.³⁵ מנתונים אלה משתמע קשר אפשרי בין מספר המרשמים ובין המועדים הרלוונטיים בשנת הלימודים, אולם כדי לעמוד על קשר זה באופן שמאפשר להגיע למסקנות יש צורך בבדיקה נוספת.

הנתונים שהוצגו לעיל מלמדים על התרחבות ניכרת בשימוש ב"ריטלין". בדבריו על מגמה זו ציין ד"ר אהרון שיף, מנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם, בתשובתו על פנייתנו, כי "הסיבה העיקרית לעלייה בשימוש ב'ריטלין' היא מודעות גוברת לנושא, הן של האוכלוסייה הכללית והן של המורים". לדבריו, נוסף על כך "חלה עלייה במודעות לנושא ועקב כך עלייה בשימוש ב'ריטלין' באוכלוסיות שלא היו חשופות קודם לכן לאפשרות השימוש בתרופה – מבוגרים ובני-נוער". לדברי ד"ר שיף יש היום יותר מאבחנים של הפרעת קשב וריכוז ולכן האבחון יעיל ומהיר יותר, והדבר משפיע בכיוון של התרחבות הטיפול ב"ריטלין".³⁶ גם במאמר שפרסם פרופסור אשר אור-נוי צוין כי "אומנם השימוש ב'ריטלין' בין מתבגרים ומבוגרים עולה בכל העולם, וגם בארץ. חלק ניכר מהעלייה בשימוש ב'ריטלין' בישראל בשנים האחרונות נובע משימוש רב יותר ב'ריטלין' ארוך טווח ואצל מתבגרים ומבוגרים".³⁷

3.2. השימוש לרעה ב"ריטלין"

כאמור, "ריטלין" היא תרופה שכיחה ביותר לטיפול בהפרעת קשב וריכוז, וכאמור יש לה תופעות לוואי, לכן יש חשיבות למעקב רפואי מסודר אחר המטופל, לניטור המינון ולבדיקה חוזרת ותקופתית של יעילות הטיפול. בתשובת האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר על פנייתנו צוין כי "ריטלין" היא תרופה לכל דבר ועניין, הניתנת לטיפול בהפרעות קשב וריכוז, לכן יש חשיבות רבה לאבחון נכון של ההפרעה ולשלילת מצבים אחרים שעלולים לפגוע ביכולת הריכוז והקשב. אבחון מוטעה וטיפול מוטעה ב"ריטלין" עלולים לגרום להחרפה במצב המטופל.³⁸ גם מאיגוד רופאי הילדים נמסר כי אין שום בעיה וסיכון בטיפול ב"ריטלין", אולם יש חשיבות רבה לאופן שבו נוטלים תרופה זו, קרי למינון המתאים לילד הסובל מהפרעת קשב וריכוז, לאבחון נכון ומדויק של ההפרעה ולמעקב רפואי.³⁹

³⁵ גם נתוני האבחון נמצאו קשורים ללוח השנה של בית-הספר; בתשובת מרפאת ADHD של בית-החולים רמב"ם על שאלתנו אם יש שוני במספר הפניות לאבחון בחודשים שונים במשך השנה נמסר כי "יש ירידה של הפניות לאבחון בקיץ ובתחילת שנת הלימודים. בשאר השנה שיעור הפניות פחות או יותר דומה". ד"ר אהרון שיף, מומחה בנורולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד, מנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוגוסט 2013.

³⁶ ד"ר אהרון שיף, ד"ר אהרון שיף, מנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוגוסט 2013.

³⁷ פרופסור אשר אור-נוי, "הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות (Attention Deficit Hyper Activity Disorder – ADHD), אטיולוגיה, אבחון וטיפול", מתוך: "[לגעת מבעד לשריון](#)", שיח בין עולמו הפנימי למעטפת חיו של תלמיד בעל הפרעת קשב וריכוז ADHD, הוצאת משרד החינוך, 2009.

³⁸ ד"ר שוש ארבל, יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 ביולי 2013.

³⁹ ד"ר מנואל כץ, רופא ילדים מומחה בהפרעת קשב וריכוז, איגוד רופאי הילדים, שיחת טלפון, 30 ביולי 2013.



בשנת 2005 דנה הוועדה למאבק בנגע הסמים של הכנסת בנושא השימוש ב"ריטלין" על-ידי בני-נוער, ובדיון עלה כי יש תופעה של שימוש לרעה ואף של סחר ב"ריטלין" בקרב בני-נוער שלא אובחנו כסובלים מהפרעת קשב וריכוז. כמו כן צוין בדיון כי בני-נוער יכולים להשיג את התרופה בקלות, לדוגמה בקניית כדורים מילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז אשר מטופלים בה.⁴⁰

בתשובת האגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות על שאלתנו בנושא זה צוין כי "מגילאי בית-הספר התיכון עד מבוגרים בכל שכבות הגיל ובכל השכבות הסוציו-אקונומיות יש ניסיון לרכישת 'ריטלין'. ה'ריטלין' משמש חומר ממריץ שנעשה בו שימוש לרעה על-ידי מכורים". עוד צוין בתשובת האגף כי במסגרת עבודתו מתגלים מקרים של מכירה ושימוש לרעה ב"ריטלין". כך, למשל, במסגרת מבצע בדרום תל-אביב נתפסו כדורי "ריטלין" בתפזורת, ומתחקור אנשים מכורים שנמצאו באזור עלה כי הם משתמשים ב"ריטלין". נוסף על כך נמסר מהאגף כי בעבר טופלו תופעות של שימוש לרעה ב"ריטלין" על-ידי סטודנטים לפני בחינות, חיילים בסדיר, עורכי-דין ואף רופאים. כמו כן נרשם מקרה שבו רופא העובד בבית-חולים זייף מרשמים של "ריטלין". נוסף על מקרה זה נמסר כי נפתח הליך פלילי נגד כנופיה מאורגנת בצפון הארץ שזייפה מרשמים של קופות-חולים ופעילות גרמה לאלפי כדורי "ריטלין" לעבור לשוק השחור.⁴¹

בהקשר זה נציין כי בתשובה שהתקבלה מהמטה למאבק בשימוש יתר ב"ריטלין" במערך החינוך, גוף הפועל במסגרת עמותת המרכז המשפטי לילדים ונוער, צוין: "ידוע לנו כי סטודנטים ובני-נוער רבים לוקחים את התרופה ומערבבים אותה עם אלכוהול, דבר אשר הופך את התרופה לסם ככל סם אחר".⁴²

4. שימוש ב"ריטלין" בקרב תלמידים במערכת החינוך

במסמך זה התבקשנו להציג נתונים על מספר התלמידים במערכת החינוך שאובחנה אצלם הפרעת קשב וריכוז, ובתוך כך על מספר הילדים המטופלים ב"ריטלין". פנינו לצורך זה לגורמים הפועלים בתחום. תשובת משרד החינוך על פנייתנו הייתה כי מאחר שנושא הטיפול התרופתי הוא באחריות משרד הבריאות אין בידי נתונים על מספר התלמידים המטופלים ב"ריטלין", וגם אין בידי נתונים על מספר התלמידים המאובחנים כבעלי הפרעת קשב וריכוז.⁴³ נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אינם מצביעים על מספר מדויק של תלמידים במערכת החינוך שאובחנה אצלם הפרעת קשב וריכוז, ובפרסומי הלשכה נכללים תלמידים עם "הפרעות קשב, ריכוז והיפראקטיביות" בנתון על תלמידים עם לקות למידה.⁴⁴ חשוב לציין כי במחקר משותף של משרד הבריאות ומכון ברוקדייל שעניינו "תוכנית עידוד

⁴⁰ הוועדה למאבק בנגע הסמים של הכנסת, 16 במרס 2005.

⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 ביולי 2013.

⁴² עו"ד רוני סדובניק, המטה למאבק בשימוש יתר ב"ריטלין", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 ביולי 2013.

⁴³ ד"ר יהודית אל-דור, מנהלת אגף לקוויות למידה והפרעות קשב בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 10 באוקטובר 2013.

⁴⁴ ראו למשל: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2013, [לוח 8.33](#), תלמידים עם צרכים מיוחדים בחינוך העל-יסודי לפי סוג לקות וסוג מסגרת.



לטיפול בילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז" הודגש כי רוב הילדים עם הפרעת קשב וריכוז לומדים במסגרות חינוך רגילות.⁴⁵

נזכיר כי בישיבת ועדת החינוך התרבות והספורט של הכנסת בדצמבר 2010 ציין פרופסור אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות, כי בישראל מטופלים ב"ריטלין" כ-30,000 ילדים.⁴⁶ להערכת פרופסור אור-נוי, המתבססת על נתוני יבוא ה"ריטלין" וצריכתה, כיום מטופלים בתרופה זו כ-40,000 ילדים.⁴⁷

4.1. מדיניות משרד החינוך

משרד החינוך מגדיר תלמיד עם הפרעת קשב: תלמיד עם יכולת קוגניטיבית תקינה ללמידה שההפרעה הניורולוגית המולדת שממנה הוא סובל פוגמת בתפקודו כתלמיד במערכת החינוך.⁴⁸ בהגדרה כלולה ההתניה שרמת האינטליגנציה של הילד היא בתחום הנורמה, ולמרות זאת, הפרעת הקשב והריכוז משפיעה באופן שלילי על תפקודיו הלימודיים ולפעמים היא מתבטאת בליקויי למידה.⁴⁹

בשנת 1999 הוקמה ועדה בין-משרדית בראשות פרופסור אשר אור-נוי, לדיון בבעיות שיש במערכת החינוך בכל הקשור לאבחון ילדים עם הפרעת קשב וריכוז ולטיפול בהם ובחוסר הבהירות בדבר הגופים המאבחנים ותהליך האבחון. הוועדה מצאה כי "מערכת החינוך מתקשה להתמודד עם התופעה", וכן כי "מחסור במשאבים לטיפול ותת-תקינה בשירותים הפסיכולוגיים ובשירותי הרווחה ומערכת מתי"א (מרכז תמיכה יישובי/ אזורי) אינם מאפשרים לתת מענה הולם".⁵⁰

בדיון בוועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת בשנת 2010 ציין פרופסור אור-נוי כי הוועדה הבין-משרדית שהוקמה בשנת 1999 סיכמה כי "הטיפול התרופתי הוא רק חלק מהטיפול, והחלקים הנוספים החשובים לא פחות הם הדרכת הורים, הדרכת צוות בית-הספר ותמיכה רגשית בילד", וכי הדרכת ההורים והצוות היא באחריות משרד החינוך. נציגת משרד החינוך ציינה בישיבה זו כי המשרד פיתח תוכנית שמטרתה להקנות ידע ומיומנות למורים במערכת החינוך במטרה להתמודד עם תלמידים המאובחנים כסובלים מהפרעת קשב וריכוז.⁵¹

בתשובת משרד החינוך על פנייתנו צוין כי במטרה ליצור אקלים בית-ספרי מתאים לתלמידים עם הפרעת קשב וריכוז המשרד מכשיר אנשי מקצוע (יועצים חינוכיים ופסיכולוגיים) להתמודדות עם ההפרעה בקרב

⁴⁵ אסף שרון, סטיוארט (שמחה) ציסנר, אשר אור-נוי, נורית שטרוסברג, דוד וילנסקי ודניז נאון, [תוכנית עידוד לטיפול בילדים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז בארבעה בתי-ספר בירושלים](#), תמצית מחקר הערכה, מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות, פברואר 2008.

⁴⁶ ועדת החינוך התרבות והספורט של הכנסת, פרוטוקול מס' 321, דצמבר 2010. פרופסור אור-נוי ציין בישיבה זו גם כי הפרעה בדרגה קשה יש בקרב 10% (לכל היותר) מהילדים עם הפרעת קשב וריכוז.

⁴⁷ פרופסור אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 28 באוקטובר 2013.

⁴⁸ ד"ר יהודית אל-דור, מנהלת אגף לקוויות למידה והפרעות קשב בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 15 ביולי 2013.

⁴⁹ אסף שרון, סטיוארט (שמחה) ציסנר, אשר אור-נוי, נורית שטרוסברג, דוד וילנסקי ודניז נאון, [תוכנית עידוד לטיפול בילדים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז בארבעה בתי-ספר בירושלים](#), תמצית מחקר הערכה, מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות, פברואר 2008.

⁵⁰ שם.

⁵¹ ועדת החינוך התרבות והספורט של הכנסת, פרוטוקול מס' 321, 7 בדצמבר 2010.



התלמידים, ועורך השתלמויות בנושא הפרעת קשב וריכוז למורים ולצוותי ההוראה. כמו כן צוין בתשובה כי משרד החינוך מיישם ומטמיע תוכניות ייעודיות, כגון התוכנית "לגעת מבעד לשריון" אי"ל המיועדות להגברת המודעות של המורים לתופעת הפרעת קשב וריכוז.⁵²

כאמור, ההנחיות בדבר מתן טיפול תרופתי לילדים עם הפרעת קשב וריכוז הן באחריות נוירולוגים, פסיכיאטרים ורופאי ילדים בלבד, ואין לצוות בית-הספר סמכות להתערב בהחלטה לתת טיפול בתרופה כגון "ריטלין" או להמליץ על טיפול כזה. בשנת 2011 פרסם משרד החינוך חוזר בנושא "מתן טיפול תרופתי במוסד החינוך",⁵³ שעיקרו הנחיות לצוות המוסד החינוכי בכל הקשור למתן תרופות לתלמידים. בחוזר צוין כי:

- על מתן תרופה לתלמיד במסגרת חינוכית, מכל סיבה שהיא, יחליט רק רופא, מתוך שיקולים מקצועיים של הנחיצות לתת את התרופה במהלך הלימודים, ויגבה זאת במסמך רשמי. (סעיף 2.1)

- חל איסור מוחלט לתת לתלמיד תרופה על סמך המלצה או החלטה של צוות המוסד החינוכי אלא לבקשת ההורים ללא מסמך רפואי נלווה. (סעיף 2.2)

- חל איסור לדרוש או להמליץ לתת תרופה לתלמיד ו/או להתנות את המשך לימודיו ו/או את השתתפותו בפעולות המוסד החינוכי או לבקשת ההורים ללא מסמך רפואי נלווה". (סעיף 2.4)

בתשובת משרד החינוך על פנייתנו צוין כי "קביעת מדיניות למתן תרופות בתחום הפרעת הקשב אינה בסמכות משרד החינוך", וכי המלצה לטיפול תרופתי ומעקב אחרי הטיפול התרופתי הם "בתחום אחריות מערכת הבריאות".⁵⁴

למרות ההנחיות שצוינו לעיל, במכתב שהתקבל מהמועצה הלאומית לשלום הילד צוין כי בשנים האחרונות התקבלו לא מעט פניות בנושא הטיפול ב"ריטלין", חלקן מהורים המלינים על כך שמורים ממליצים ואף דורשים שתלמידים ייקחו "ריטלין". כמו כן צוין במכתב כי במקרים קיצוניים יותר נטילת "ריטלין" מוצגת כתנאי של מורים להמשך לימודיו של התלמיד בבית-הספר.⁵⁵

סוגיה זו עלתה בדיון הוועדה המיוחדת לפניית הציבור של הכנסת בשנת 2008. הדיון התקיים בעקבות פניות של הורים אשר טענו כי מורים בבתי-הספר לוחצים על הורים להעביר את ילדיהם אבחון להפרעת קשב וריכוז ולתת לילדיהם "ריטלין" למרות ההנחיות הברורות שבחוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא. נציגי משרד החינוך ציינו בישיבה כי כל טיפול בתלמידים בגיל בית-הספר ב"ריטלין" הוא באחריות משרד הבריאות ואין למורים או לגנות סמכות לייעץ להורים לתת לילדיהם תרופה זו.⁵⁶ בדיון בוועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת בשנת 2010 ציין יושב-ראש ועדת החינוך, התרבות והספורט דאז,

⁵² ד"ר יהודית אל-דור, מנהלת אגף לקוויות למידה והפרעות קשב בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 15 ביולי 2013.

⁵³ משרד החינוך, חוזר המנכ"ל מס' 74-2.2, מתן טיפול תרופתי במוסד החינוך, 1 בספטמבר 2011.

⁵⁴ ד"ר יהודית אל-דור, מנהלת אגף לקוויות למידה והפרעות קשב בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 15 ביולי 2013.

⁵⁵ ד"ר יצחק קדמן, מנכ"ל המועצה הלאומית לשלום הילד, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 14 ביולי 2013.

⁵⁶ הכנסת – הוועדה המיוחדת לפניית הציבור, פרוטוקול מס' 74, 1 בינואר 2008.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

חבר הכנסת אלכס מילר, כי הוא ממליץ שמשרד החינוך יעביר הנחיות ברורות למורים במערכת החינוך בדבר התערבותם במתן המלצות להורים בכל הקשור לאבחון הפרעת קשב וריכוז ולמתן "ריטלין", אף שנציגי משרד החינוך הבהירו בדיון כי המורים מודעים להנחיות וממלאים אותן.⁵⁷

בהיעדר מידע מערכתי מרוכז על השימוש ב"ריטלין" בקרב התלמידים במערכת החינוך ועל המדיניות המיושמת בפועל בבתי-הספר פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת לגורמים נוספים הנוגעים בדבר בבקשה לקבל את התייחסותם לנושא. להלן עיקרי התשובות שהתקבלו: בתשובת **השירות הפסיכולוגי החינוכי של עיריית ירושלים** צוין כי הניסיון בשטח מראה שלעיתים סוגיית ה"ריטלין" היא סלע מחלוקת בין ההורים ובין צוות בית-הספר. פעמים רבות הדבר נובע מניסיון של צוות בית-הספר, שנמצא עם התלמידים בשעות היום ויכול לראות את התועלת האפשרית בטיפול התרופתי. נוסף על כך צוין כי עמדת השירות הפסיכולוגי-ייעוצי היא שזוהי חובה מקצועית של הצוות החינוכי לידע הורים אם יש לילד קשיים וגם לתת להם מידע על האפשרויות הטיפוליות. לפי שפ"י במקרים רבים הלחץ על ההורים מתברר כמוצדק, ועם זה הסכנה האפשרית בהקשר זה היא בבתי-ספר שמתנהלים בצורה כוחנית בנושא ו/או מקדשים את ה"ריטלין" כתרופה יחידה ורואים בה פתרון נוח וקל למערכת יותר מאשר אמצעי לקדם את רווחתו האישית של התלמיד.⁵⁸

מהנהלת התאגדות המנהלים בבתי-הספר העל-יסודיים נמסר בתשובה על פנייתנו כי ה"ריטלין" תורמת רבות לתלמידים שמאובחנת אצלם הפרעת קשב וריכוז, במיוחד בתחום הישגיהם הלימודיים, דבר שבעקיפין עשוי לסייע למורים להתמודד עמם. עם זאת הודגש ש"אין להסיק מכך מסקנה שגויה שמורים ממליצים על נטילת תרופת ה"ריטלין". קיימות הוראות ברורות וחד-משמעיות של משרד החינוך ושל השירות הפסיכולוגי-חינוכי האוסרות איסור חד-משמעי להמליץ על התרופה".⁵⁹

בניגוד לדברים האלה **נמסר מהנהגת ההורים הארצית** בתשובתה על פנייתנו כי יש מקרים שילדים מורחקים מבית-הספר עד שיקבלו "ריטלין", והורים שבית-הספר מפעיל עליהם לחץ לאבחן את ילדיהם ולערוך בדיקות פרטיות אצל נוירולוגים, שעולות אלפי שקלים, במטרה לתת לילדיהם "ריטלין".⁶⁰ טענה דומה מעלה גם המטה למאבק בשימוש יתר ב"ריטלין" במערך החינוך, אשר מתשובתו על פנייתנו עולה כי טיפל בפניות רבות של הורים שטענו כי בית-הספר מחייב אותם לתת לילדיהם "ריטלין" כתנאי להמשך שהות הילדים במוסד הלימודי.⁶¹

⁵⁷ ועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת, פרוטוקול מס' 321, 7 בדצמבר 2010.

⁵⁸ שימי גלעד, פסיכולוג חינוכי מומחה, השירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של בעיריית ירושלים, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אוגוסט 2013.

⁵⁹ ד"ר רמי אמיתי, סגן יו"ר הנהלת התאגדות המנהלים בבתי-הספר העל-יסודיים, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 21 באוקטובר 2013.

⁶⁰ אתי בנימין, יו"ר הנהגת ההורים הארצית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוקטובר 2013.

⁶¹ עו"ד רוני אלוני סדובניק, המטה למאבק בשימוש יתר ב"ריטלין" במערך החינוך, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 ביולי 2013.



מעמותת "קווים ומחשבות"⁶² נמסר בתשובה על פנייתנו כי "מאחר שהפרעת קשב משפיעה על כל תחומי החיים ויותר קל לראות אותה בבית-הספר, מורים יכולים להפנות את תשומת לבם של ההורים לכך שיש בעיה, אך מובן ששום מורה אינו רשאי לקבוע שילד צריך טיפול תרופתי כזה או אחר". נוסף על כך צוין בתשובה כי העמותה מקבלת פניות לעזרה ולהכוונה מצד מורות ויועצות, ולדידה הדבר נובע מהצורך ללמוד על הפרעת הקשב והריכוז ולגלות דרכים לעזור לילדים שסובלים ממנה.⁶³

בתשובת **אגודת "ניצן"**⁶⁴ על פנייתנו צוין כי "חלק ניכר מן ההפניות לאבחונים מגיעות לאגודת 'ניצן' עקב המלצות של צוות בית-הספר, אשר מפנה ילדים לאבחון כחלק מתפקידו בראותו את טובת הילד לנגד עיניו. גורמים אחרים המפנים לאבחונים הם ההורים עצמם, מאבחנות דידיקטיות, רופאי ילדים וגורמים פארה-רפואיים (מרפאות בעיסוק, קלינאיות תקשורת, מורות להוראה מתקנת, תרפיסטים ופסיכולוגים)". בנושא התגברות השימוש ב"ריטלין" צוין בתשובת אגודת "ניצן" כי "ייתכן כי לגורמים סביבתיים השפעה על עליית השימוש בתרופה, שכן כתברה אנו נדרשים כיום לתפקוד בסביבות מרובות גירויים ולחצים, עם עומסי מידע ועומסי עבודה גדולים יותר מאשר בעבר".⁶⁵

יש לציין כי פנינו בנושא זה גם להסתדרות המורים, לארגון ההורים הארצי ולשירות הפסיכולוגי-ייעוצי של עיריית חיפה ושל עיריית תל-אביב-יפו, אך תשובת הגורמים האלה טרם התקבלה.

5. הדיון הציבורי בסוגיית השימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים ונוער

בדיון הציבורי בנושא התגברות השימוש ב"ריטלין" שתי גישות עיקריות; הגישה הראשונה מסבירה את התרחבות השימוש ב"ריטלין" כסממן של התגברות המודעות להפרעת הקשב והריכוז בחברה ולשיפור ביכולת האבחון. לפי תפיסה זו השימוש ב"ריטלין" עשוי לעזור לילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז להשתלב בצורה מוצלחת יותר בבית-הספר וגם בחברה בגיל מבוגר יותר. בתשובות שהתקבלו במרכז המחקר והמידע של הכנסת מאיגוד הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ומהמרפאה להפרעת קשב וריכוז בבית-החולים רמב"ם הודגשה חשיבות הטיפול התרופתי בשיפור המצב של ילדים ונוער הסובלים מהפרעת קשב וריכוז בעיקר בשל ההשפעה החיובית שלו על תפקודם. נוסף על כך צוין בתשובות שני הגופים האלה שלפי מחקרים עדכניים טיפול מתמיד ב"ריטלין" משפר את מבנה המוח ותפקודו.⁶⁶

מנגד, הגישה השנייה לנושא היא כי התרחבות השימוש ב"ריטלין" נובעת משימוש לא מבוקר בתרופה זו, גם בקרב תלמידים וסטודנטים שלא אובחנה אצלם הפרעת קשב וריכוז, ועלולה לנבוע מאבחון יתר.⁶⁷

⁶² **עמותת "קווים ומחשבות"**, העמותה ישראלית להפרעת קשב (ADHD).

⁶³ איריס שני, מנכ"לית עמותת "קווים ומחשבות", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 27 באוקטובר 2013.

⁶⁴ **אגודת "ניצן"** מטפלת בילדים ובבוגרים עם ליקויי למידה.

⁶⁵ ד"ר מלי דנינו, מנכ"לית אגודת "ניצן", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 27 באוקטובר 2013.

⁶⁶ ד"ר אהרון שיף, מומחה בנוירולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד, מנהל מרפאת ADHD בבית-החולים רמב"ם, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 באוגוסט 2013.

⁶⁷ גישה זו מוצגת מפעם לפעם בדיוני ועדות הכנסת ובפרסומים שונים בכלי התקשורת. ראו למשל: סיון קלינגבייל, שני שילה, נעמי דרום ושי פוגלמן, "תפוצת הריטלין עולה בתיכונים ובאוניברסיטאות – והוויכוח על התרופה מתלהט", **הארץ**, 11 ביולי 2013.



בתשובת המרכז המשפטי לילדים ולנוער, המפעיל את המטה למאבק בשימוש יתר ב'ריטלין' במערך החינוך, צוין כי "לתרופת ה'ריטלין' וחלופותיה תופעות לוואי רבות ומסוכנות, מדום לב ועד התקפי פסיכוזה אלימים, במיוחד אם ילד נוטל תרופה כזו ומשחק במיניונים שלה או מפסיק ללא השגחה את השימוש".⁶⁸ בתשובת משרד הבריאות על שאלה בנושא ההסבר שהמטופל מקבל על תופעות הלוואי של "ריטלין" צוין כי הרופאים שמנפיקים מרשמים למטופלים הם רופאים מורשים לאבחון וטיפול בהפרעת קשב וריכוז והם נותנים להורים ולמטופלים הסבר על תופעות הלוואי האפשריות.⁶⁹

בדיון בוועדה למאבק בנגע הסמים בשנת 2005 ציין יושב-ראש הוועדה דאז, חבר הכנסת יחיאל חזן, כי יש לבחון מחדש את הטיפול בתרופת ה"ריטלין" ולפקח עליו. בדיון נטען כי אין קושי רב בקבלת מרשם ל"ריטלין" מרופא המשפחה ללא אבחון מקצועי ואף אישורים של אבחון הפרעת קשב וריכוז במכונים השונים.⁷⁰ בדבריו לסיכום הישיבה אמר יושב-ראש הוועדה: "בכוונתי לפנות לשר הבריאות בדרישה לערוך בחינה מחודשת של השימוש ב'ריטלין' כתרופה לילדים ובני-נוער עקב העדויות הקשות של ילדים, ומומחים בוועדה, שדיברו על השימוש לרעה ב'ריטלין'. נשקול פעולות נוספות כדי לצמצם את השימוש לרעה".⁷¹

שתי הגישות האלה וההשקפות השונות המובלעות בהן בכל הקשור לטיפול ב"ריטלין" עולות לדיון הציבורי גם בארצות-הברית, גם שם עקב התרחבות ניכרת בשימוש ב"ריטלין" בקרב ילדים בגיל בית-הספר ובקרב המבוגרים שם.⁷²

נקודה נוספת שעלתה בדיון הציבורי בסוגיית האבחון של הפרעת קשב וריכוז והטיפול התרופתי ב"ריטלין" היא הקשר בינם ובין המצב החברתי-כלכלי של המטופלים, במיוחד כשמדובר בתרופות ארוכות הטווח, שהן יקרות מה"ריטלין" קצר הטווח. נושא זה עלה גם בדיון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בשנת 2010, שהתקיים בעקבות בקשה של חברת הכנסת אורלי לוי-אבקסיס לקיים דיון מהיר בנושא סבסוד משרד הבריאות לתרופות מהדור החדש של ה"ריטלין". אחד הרופאים הבכירים שהשתתף בדיון זה ציין כי "באבחנה של הפרעת קשב וריכוז יש פילוח סוציו-אקונומי מובהק".⁷³ בהקשר זה נציין גם כי במחקר המשותף שהוזכר לעיל, של מרכז שניידר ומחוז שרון-שומרון של קופת-חולים "כללית", אשר נערך בשנת 2011 בקרב 121,000 ילדים ובני-נוער, התגלה כי בקרב

⁶⁸ עו"ד רוני סדובניק, המטה למאבק בשימוש יתר בריטלין, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 ביולי 2013.

⁶⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 ביולי 2013.

⁷⁰ הכנסת – הוועדה למאבק בנגע הסמים, 16 במרס 2005.

⁷¹ שם.

⁷² Alice Park, "[Understanding the rise in ADHD diagnoses: 11% of U.S. Children Are Affected](#)", **Time health and family**, Published on Time.com, 3 April, 2013.

⁷³ דבריו של ד"ר איתי ברגר, נוירולוג בכיר, נוירולוג ילדים בבית-חולים "הדסה" בדיון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 348, 10 באוקטובר 2010.



האוכלוסייה החילונית במעמד חברתי-כלכלי גבוה צריכת ה"ריטלין" נרחבת בהשוואה לקבוצות אחרות באוכלוסייה.⁷⁴

במחקר משותף של משרד הבריאות ומכון ברוקדייל שנערך בשנת 2008 ציינו החוקרים כי "לפי השקפות חדשות, הטיפול התרופתי מהווה לעתים תנאי למסוגלותו של הילד ללמוד, אך אין לראות בו מענה כולל לבעיה המורכבת של הטיפול בהפרעת קשב וריכוז, על כן נדרשת התערבות ארוכת טווח המשולבת בסביבה הטבעית של הילד וכוללת הכנסת שינויים בסביבה המשפחתית, החינוכית והלימודית ומתן מענה נאות בכיתה (תשומת לב אישית, עבודה בקבוצות קטנות, מטלות מוגדרות וקצרות-טווח והגדרת מסגרת ברורה לפעילות היום-יומית)".⁷⁵

⁷⁴ מחקר משותף של מומחי מרכז שניידר ומחוז שרון-שומרון של קופת-חולים "כללית" שנערך בראשות פרופסור ג'אבר לוטיפי, רופא בכיר במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר, ופרופסור אבינועם שופר, מנהל המכון לנוירולוגיה במרכז שניידר. במחקר נמצא עוד כי בתוך ארבע שנים הוכפל שיעור מתן ה"ריטלין" לילדים ובני-נוער גילאי 6-18. לפי המחקר בשנת 2007 נטלו "ריטלין" 3.6% מכלל הילדים, לעומת 7% בשנת 2011. מתוך: [עיתון מרכז שניידר לרפואת ילדים](#) גיליון 36, מאי 2011, באתר האינטרנט של המרכז.

⁷⁵ אסף שרון, סטיוארט (שמחה) צ'סנר, אשר אור-נוי, נורית שטרוסברג, דוד וילנסקי, דניי נאון, [תוכנית עידוד לטיפול בילדים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז בארבעה בתי ספר בירושלים](#), תמצית מחקר הערכה, מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות, פברואר 2008.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נתוני קופת-חולים "מאוחדת"

קופת-חולים "מאוחדת" היא הקופה השלישית בגודלה ומבטחת 13.6% מכלל המבוטחים בקופות-החולים. להלן נתונים על צריכת "ריטלין" וחלופותיה בקופת-חולים "מאוחדת" בשנים 2009–2013.

נתוני קופת-חולים "מאוחדת" על מספר המרשמים שניתנו לתרופה "ריטלין" וחלופותיה בשנים

2013–2009

2013 ⁷⁶	2012	2011	2010	2009
27,431	42,360	34,801	27,572	18,910

הטבלה מלמדת כי גם בקופת-חולים "מאוחדת" נרשמה עלייה בשימוש ב"ריטלין" ובחלופותיה; בין שנת 2009 לשנת 2012 חלה בנתון זה עלייה של 220% (18,910 לעומת 42,360).

נתוני קופת-חולים "לאומית"

קופת-חולים "לאומית" היא קופת-החולים הרביעית בגודלה ומבטחת 9.1% מכלל המבוטחים בקופות-החולים. הנתונים שנמסרו מטעמה הם לפי מספר האריזות שהונפקו בשנים 2008–2013.

נתוני קופת-חולים "לאומית" על צריכת "ריטלין" לפי מספר האריזות ולפי גיל בשנים 2008–2013

2013 ⁷⁷	2012	2011	2010	2009	2008	
26	34	34	26	22	23	4–0 ⁷⁸
9,744 (18%)	16,542 (18%)	15,048 (20%)	13,062 (20%)	11,275 (21%)	9,878 (23%)	9–5
19,573 (35%)	33,750 (38%)	30,430 (39%)	27,213 (43%)	23,312 (44%)	19,593 (46%)	14–10
9,790 (18%)	15,936 (18%)	13,273 (17%)	10,921 (17%)	8,668 (17%)	7,212 (17%)	18–15
15,808 (29%)	23,356 (26%)	18,339 (24%)	12,627 (20%)	9,328 (18%)	5,721 (14%)	מעל 18

⁷⁶ הנתונים לשנת 2013 הם רק על ששת החודשים הראשונים.

⁷⁷ כנייל.

⁷⁸ קטגוריית הגיל 4–0 לא נכללה במניין האחוזים שכן נמצאה זניחה בהקשר שמדובר בו.



54,941	89,618	77,124	63,849	52,605	42,427	סך הכול
(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	

כמו בקופות-החולים האחרות גם בקופת-חולים "לאומית" ניכרת עלייה של 200% בצריכת ה"ריטלין" בין שנת 2008 לשנת 2012 (42,427 לעומת 89,618), וגם בקופת-חולים "לאומית" קבוצת הגיל 10–14 היא צרכנית התרופה הבולטת ביותר. כמו בנתוני קופת-חולים "כללית", גם בנתוני "לאומית" ניכר גידול במספר המשתמשים ב"ריטלין" ובחלופותיה בקבוצת הגיל שמעל 18, עלייה בשיעור גדול מ-400% במשתמשים בין שנת 2008 לשנת 2012 (5,721 לעומת 23,356 בהתאמה).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע